

- Solicitud inicial
 Solicitud modificada
 Fecha: _____



DECLARACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DEL COMITÉ DEL ESTADO DE ARIZONA

CREDECIAL DEL COMITÉ
 (solo para uso de oficina)

TIPO DE COMITÉ (elija uno):

Candidato

Nombre del comité (obligatorio): _____
 (primer nombre o apellido y cargo)

Información del candidato: Nombre del candidato (obligatorio): _____
 Dirección postal del candidato (obligatorio): _____
 Correo electrónico del candidato (obligatorio): _____
 Número de teléfono del candidato (obligatorio): _____
 Sitio web del candidato (si lo hubiera): _____

Cargo público buscado: Oficina del Condado: _____ Distrito electoral (si aplica): _____
 (elija uno) Oficina de la Ciudad / Pueblo: _____ Distrito electoral (si aplica): _____
 Oficina de la Junta Escolar: _____ Distrito electoral (si aplica): _____
 Junta Especial del Distrito _____ Distrito electoral (si aplica): _____

Ciclo de elección para el cargo público (año en que se llevará a cabo la elección) (obligatorio): _____

Afiliación partidista: Demócrata Verde Libertario Republicano Otro: _____
 (obligatorio para cargos partidistas)

Comité de Acción Política (PAC, por sus siglas en inglés)

Nombre del comité (obligatorio): _____
 (si esta patrocinado, debe incluir el nombre del patrocinador)

Función política (opcional): Contribuciones Gastos independientes relacionados con el candidato
 (seleccione cualquiera que aplica) Gastos de medidas de la boleta electoral Gastos de referendos

Información de patrocinio: Nombre o apodo del patrocinador (obligatorio): _____
 (si aplica) Dirección postal del patrocinador (obligatorio): _____
 Correo electrónico del patrocinador (obligatorio): _____
 Número de teléfono del patrocinador (si aplica): _____
 Sitio web del patrocinador (si lo hubiera): _____

Estatus Especiales Fondo Separado y Segregado de una Corporación, Corporación de Responsabilidad Limitada, Asociación, o Sindicato
 (si aplica) Comité de Permanencia (debe también completar la registración del comité de permanencia)
 Mega PAC (debe proveer prueba del estatus del Mega PAC al funcionario que realiza la tramitación)
 (solo para las solicitudes modificadas)

Partido Político

Nombre del Comité (obligatorio): _____
 (debe incluir la afiliación a un partido)

Jurisdicción: Partido Estatal (debe incluir prueba de calificación de conformidad con A.R.S. § 16-801 o § 16-804)
 Partido del Condado (debe incluir prueba de calificación de conformidad con A.R.S. § 16-802 o § 16-804)
 Partido del Distrito Legislativo (debe incluir prueba de organización de conformidad con A.R.S. § 16-823)
 Partido de la Ciudad o Pueblo (debe incluir prueba de calificación de conformidad con A.R.S. § 16-802 o § 16-804)

Estatus Especial Comité de Permanencia (debe también completar la registración del comité de permanencia)
 (si aplica)

Solicitud inicial
 Solicitud modificada
Fecha: _____



DECLARACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DEL COMITÉ DEL ESTADO DE ARIZONA

CREENCIAL DEL COMITÉ
(solo para uso de oficina)

INFORMACIÓN DEL COMITÉ:

Información de contacto: Dirección postal del comité (obligatorio): _____
Correo electrónico del comité (obligatorio): _____
Número de teléfono del comité (si lo hubiera): _____
Sitio web del comité (si lo hubiera): _____

Información del presidente: Nombre del presidente (obligatorio): _____
Dirección física del presidente (obligatorio): _____
Dirección postal del presidente (si es diferente): _____
Correo electrónico del presidente (obligatorio): _____
Número de teléfono del presidente (obligatorio): _____
Empleador del presidente (obligatorio): _____
Ocupación del presidente (obligatorio): _____

Información del tesorero: Nombre del tesorero (obligatorio): _____
Dirección física del tesorero (obligatorio): _____
Dirección postal del tesorero (si es diferente): _____
Correo electrónico del tesorero (obligatorio): _____
Número de teléfono del tesorero (obligatorio): _____
Empleador del tesorero (obligatorio): _____
Ocupación del tesorero (obligatorio): _____

Banco o Institución Financiera: Nombre del banco (obligatorio): _____
(no enumere los números de cuenta) Nombre adicional del banco (si aplica): _____
Nombre adicional del banco (si aplica): _____

DECLARACIÓN Y FIRMAS:

Declaro bajo pena de perjurio que la información anterior es verdadera y correcta. Además, declaro que: (1) doy mi consentimiento para servir como presidente o tesorero del comité nombrado en este documento, si aplica; (2) designo al comité antes mencionado como mi comité oficial de candidato y lo autorizo a recibir / hacer contribuciones / gastos en mi nombre, si aplica; (3) he leído la guía de informes y financiamiento de campañas de la Secretaría de Estado; (4) acepto cumplir con la ley electoral de Arizona, incluyendo las leyes de financiamiento de campañas codificadas en A.R.S. §§ 16-901 a 16-938; y (5) acepto todas las notificaciones y el proceso de notificación legal para fines de financiamiento de campañas a través de las direcciones de correo electrónico proporcionadas en este documento.

Firma del presidente: _____ Fecha: _____

Firma del tesorero: _____ Fecha: _____

Firma del candidato (si aplica): _____ Fecha: _____